



Nuorisopsykiatristen potilaiden stigmatisoituminen ja syrjäytyminen

Anna Nordbäck-Wasiljeff

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden
2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare yhs
Identifikationsnummer:	5489
Författare:	Anna Nordbäck-Wasiljeff
Arbetets namn:	Stigmatisering och diskriminering av ungdomspsykiatriska patienter
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	PAD-projekt
<p>Sammandrag:</p> <p>Examensarbetet försöker ge klarhet till hur stigma påverkar livet hos ungdomar som lider av psykisk störning. Arbetet är en litteraturstudie som använder meta sammandrag som analysmetod. Den vårdteoretiska referensramen till examensarbetet är en adaptionsmodellen av Callista Roy. Den centrala frågeställningen i studien är: <i>Hurdana påverkningar har stigma av mentala störningar på ungdomarnas liv</i>. Resultatet visar att stigma orsakar utmaningar i flera olika livsområden. Stigma påverkar möjligheten att få arbete och hålla det kvar. Det är inte bara hur andra bemöter unga med mentala störningar utan också hur unga beter sig som blir påverkade av stigma. På grund av diskriminering kan unga undvika olika sociala situationer och småningom leder det till marginalisering. Stigma, diskriminering och marginalisering har negativ påverkan på hurdan självkänslan och självbilden blir. Examensarbetet är en del av PAD-projektet (Positive Attitude Development), som är ett samarbetsprojekt mellan Yrkeshögskolan Arcada och Tallinn Universitet.</p>	
Nyckelord:	Stigma, diskriminering, ungdomspsykiatri, PAD-projekt, psykisk hälsa, metasammandrag
Sidantal:	34 + källor och bilagor
Språk:	Finska
Datum för godkännande:	10.5.2017

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	5489
Author:	Anna Nordbäck-Wasiljeff
Title:	Stigmatization and discrimination of adolescent psychiatry patients
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	PAD-project
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this thesis is to investigate the effects of stigma to the life of adolescents suffering from mental health illness. The focal aim is to discover the meaning of mental health stigma and its subsequent effects utilizing systematic review and qualitative metasummary. Callista Roy's adaptation model is used as theoretical framework. The main research question is <i>how does mental health problem induced stigma affect the life of adolescents?</i> The results of systematic review show the mental health induced stigma introduces challenges in numerous aspects of an individual's life. For instance, stigma has an impact on both recovery and employment. Moreover, stigmatization poses a serious threat for social exclusion of adolescents. Stigma can be perceived influencing the behavior of both the adolescent suffering from mental health illness and the attitude of others towards the adolescent. Trying to avoid discrimination may first lead to reduced social interactions and later to social isolation of the individual. Stigma, discrimination, and social exclusion all affect negatively to the self-image and self-esteem of adolescents suffering from mental health illness. This thesis is part of the joint PAD (Positive Attitude Development) -project of Arcada and Tallinn University.</p>	
Keywords:	Stigma, PAD, mentalhealth, diskrimination, adolescent psychiatry, metasummary
Number of pages:	34 + references and appendices
Language:	Finnish
Date of acceptance:	10.5.2017

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveydenhoitaja amk
Tunnistenumero:	5489
Tekijä:	Anna Nordbäck-Wasiljeff
Työn nimi:	Nuorisopsykiatristen potilaiden stigmatisoituminen ja diskriminaatio
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	PAD-projekti
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on tuoda selkeyttä siihen, kuinka stigma vaikuttaa psyykkisesti oireilevan nuoren elämänsäkuuluun. Opinnäytetyö on tehty osana PAD-projektia (Positive Attitude Development), joka on ammattikorkeakoulu Arcadan ja Tallinnan Yliopiston yhteistyöprojekti. Työn tavoitteena on koota yhteen aiempaa tutkimustietoa nuorisopsykiatristen potilaiden stigmatisoitumisesta ja sen vaikutuksista PAD-projektin käyttöön. Työ on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa valitun aineiston perusteella pyritään määrittämään, mitä mielenterveyden stigma on ja millaisia sen vaikutukset ovat. Aineiston analyysi on suoritettu laadullisen metatyyteenvedon keinoin. Opinnäytetyön keskeinen tutkimuskysymys on: <i>Mitä vaikutuksia mielenterveysongelman aiheuttamalla stigalla on nuoren elämänsäkuuluun?</i> Kirjallisuuskatsauksen tulokset viittaavat siihen, että mielenterveyden aiheuttama stigma tuo mukanaan haasteita useilla nuoren elämänsäalueilla. Stigma vaikuttaa nuoren mahdollisuuksiin parantua ja työllistyä. Stigmatisoituminen luo todellisen nuorten syrjäytymisen uhan. Stigma vaikuttaa sekä muiden käytökseen nuorta kohtaan että nuoren omaan käytökseen. Diskriminaatiota vältelläkseen nuori vetäytyy sosiaalisista kontakteista, mikä vähitellen johtaa nuoren syrjäytymiseen. Stigma, diskriminaatio ja syrjäytyminen vaikuttavat yhdessä negatiivisesti nuoren itsetuntoon ja minäkuvaan.</p>	
Avainsanat:	Stigma, PAD-projekti, mielenterveys, diskriminaatio, nuorisopsykiatria, metatyyteenvedo
Sivumäärä:	34 + lähteet ja liitteet
Kieli:	Suomi
Hyväksymispäivämäärä:	10.5.2017

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO	7
1 Työn tietoperusta ja käsitteistö	8
1.1 Stigma	8
1.2 Diskriminaatio ja syrjäytyminen	9
1.3 Mielenterveys	10
1.4 Nuoret ja nuoriso	11
2 Tarkoitus, tavoitteet ja kysymystenasettelu	12
2.1 Tarkoitus ja tavoitteet	12
2.2 Tutkimuskysymykset	13
3 Aineisto ja menetelmät.....	13
3.1 Metodi.....	13
3.2 Aineiston valinta ja laadun arviointi	15
4 Tulokset.....	21
4.1 Yleisyysarvo	21
4.2 Aineiston intensiteetti	23
5 Hoitotieteellinen näkökulma	24
6 Pohdinta ja tulosten koonti	25
6.1 Tulosten käsittely.....	25
6.1.1 Stigman vaikutus terveyteen	26
6.1.2 Työllisyys ja syrjäytyminen	28
6.2 Tulosten ja hypoteesin vastaavuus	30
6.3 Tulosten tarkastelu suhteessa teoreettiseen näkemykseen	30
7 Eettinen tarkastelu ja johtopäätökset.....	32
7.1 Eettinen tarkastelu.....	32
7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	33
8 Kritiikki	34
Lähdeluettelo	35
Liitteet.....	40

Kuvat

KUVA 1, Metayhteenvedo kirjallisuuskatsausten kentässä (Salmista 2011 mukaellen)	14
KUVA 2, Aihealueiden esiintyminen aineistossa	26
KUVA 3, Aineistosta tiivistetty malli ulkoisen paineen vaikutuksista syrjäytymiseen .	32

Taulukot

TAULUKKO 1 Aineiston haku tietokannoista	16
TAULUKKO 2. Aineiston valintakriteerit	18
TAULUKKO 3. Opinnäytetyöhön mukaan valitut aineistot.....	19
TAULUKKO 4. Abstrahoidut lauseet	22
TAULUKKO 5. Viitteiden intensiteetti-arvo	23
TAULUKKO 6, Aihealueiden esiintyminen aineistossa normaaliosuuksina	25

JOHDANTO

Noin 15-25% ihmisistä kärsii jossain vaiheessa nuoruusikäänsä jostakin mielenterveyshäiriöstä (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014 s. 645–680). On tyypillistä, että valtaryhmästä poikkeavat yksilöt kärsivät stigmasta eli häpeäleimasta (Goffman 1986). Stigma ilmenee yhteisön tai yksilön kielteisenä ja perusteettomanakin asennoitumisena poikkeavaa yksilöä kohtaan. Mielenterveyden stigma koskettaa siis huomattavan suurta osaa nuorisosta ja on siten merkittävä tutkimuskohde.

Stigman vaikutukset nuoren elämään ulottuvat laajalle. Mielenterveysongelmaiset saataan nähdä arvaamattomina tai syyllisinä sairauteensa. Stigma vaikuttaa paitsi sosiaalisiin suhteisiin myös ekonomiseen tilanteeseen. Mielenterveysongelman työllistyminen on haasteellista. (Aromaa 2011)

Tämä opinnäytetyö on osa ammattikorkeakoulu Arcadan ja Tallinnan yliopiston Positive Attitude Development -projektia (PAD). Tavoite on koota yhteen aiempaa tutkimustietoa nuorisopsykiatristen potilaiden stigmatisoitumisesta ja sen vaikutuksista kokonaisuudeksi PAD-projektin käyttöön (Liite 2). Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena ja aineiston käsittelyssä on käytetty metayhteenvetoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda selkeyttä siihen, kuinka stigma vaikuttaa psyykkisesti oireilevan nuoren elämänkulkuun. Työ pyrkii määrittämään mitä mielenterveyshäiriön aiheuttama stigma on, kuinka se ilmenee ja mitä se aiheuttaa.

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus ja aineisto on tulkittu metayhteenvedon keinoin. Työn hoitotieteellisenä viitekehyksenä toimii Callista Royn adaptaatiomalli.

1 TYÖN TIETOPERUSTA JA KÄSITTEISTÖ

Tässä kappaleessa käsitellään työn kannalta olennaista informaatiota stigmasta ja diskriminaatiosta. Lisäksi selvitetään nuorten erityispiirteitä potilasryhmänä sekä mielenterveyttä käsitteenä.

1.1 Stigma

Sanana stigma juontaa juurensa kreikan termistä, joka viittasi kehossa näkyvään merkkiin. Leikattu, poltettu tai tatuoitu merkki kuvasi kantajansa asemaa, kuten orjuutta tai tekoa, kuten varkautta tai petosta. Myöhemmin sanan merkitys laajentui kattamaan myös sairauden aiheuttamat ulkoiset merkit, esimerkiksi haavat tai ihottuman. Nykyisin sanalla viitataan usein myös sosiologiseen stigmaan. Sosiologisessa merkityksessä leima perustuu usein henkilön poikkeavaan käytökseen. (Goffman 1986)

Stigma ei ole yksiselitteinen käsite. Stigmatisoitumisen eli leimautumisen yhteydessä käytetään useita eri termejä. Itsestigma tai henkilökohtainen stigma (self stigma) kuvaa henkilön omaa näkemystä ja kokemusta stigmasta. Yleinen stigma taas on ilmenevää diskriminaatiota, stereotypioita tai esimerkiksi ennakkoluuloja mielenterveysongelmaisia kohtaan. (Rüsch et al. 2005)

Ihmisille on tyypillistä toiseuttaa eli jakaa ihmiset meihin ja muihin sekä synnynnäisten piirteiden että käytöksen mukaan. Koska myös käytös voi olla syynä stigmaan, stigmasta kärsivien kanssa näyttäytymistä ja yhteydenpitoa saatetaan välttää, jottei stigma tarttuisi. Tämä entisestään vahvistaa stigman vaikutusta ja aiheuttaa syrjäytymistä. (Falk 2001)

On tavanomaista, että mielenterveysongelma aiheuttaa stigman Tästä kertoo se, että kansainvälisessä monikeskustutkimuksessa 95 % skitsofreniaa sairastavista vastaajista kertoi kohdanneensa syrjintää sairautensa vuoksi. Sairastunut voi myös leimata itsensä ja alkaa uskoa sairastuneista esitettyjen negatiivisten väittämien koskevan itseään, vaikkei näin

olisikaan. Sairaudesta voi vähitellen muodostua osa sairastuneen identiteettiä ja sairastuneen kokema stigma voi olla huomattavan suuri verrattuna siihen, millainen ympäristön todellinen mielikuva sairastuneesta on. (Suvisaari et al. 2014)

Ulkomailla tuotettua tutkimusta mielenterveyshäiriöiden aiheuttamasta stigmasta löytyy runsaasti. Useat tutkimukset on kuitenkin tehty toisen tyyppisessä kulttuurissa, minkä vuoksi niitä ei voida suoraan soveltaa tilanteeseen Suomessa. Suomessa Esa Aromaa väitelti tohtoriksi vuonna 2012 suomalaisen väestön asenteista mielenterveyden häiriöistä kärsiviä kohtaan. Väitöskirjaan liittyen on julkaistu useita mielenterveyshäiriöiden aiheuttamaan stigmaan liittyviä artikkeleita. (Jyväskylän yliopisto, 2011)

Mielenterveyshäiriöisten kokema stigma riippuu paljon siitä, millaista häiriötä he sairastavat. Jos ihminen koetaan itse syylliseksi mielenterveyshäiriöönsä, stigma on yleensä suurempi, kuin jos tulkitaan, ettei ongelma ole ihmisen omaa syytä. Esimerkiksi neurologista taustaa olevat mielenterveyden häiriöt kuten ADHD aiheuttavat vähemmän stigmaa kuin esimerkiksi masennus. Stigma on yhteydessä diskriminaatioon paitsi työssä ja läheisissä suhteissa myös terveydenhuollossa. Koska mielenterveyshäiriöiset tiedostavat stigmat, eivät he halua tulla identifioituksi mielenterveysongelmaisina. Tämä johtaa sairauden salailuun ja oireiden piilotteluun. Myös hoitoon hakeutuminen ja siihen sitoutuminen kärsivät stigmat vuoksi. (Aromaa 2011)

1.2 Diskriminaatio ja syrjäytyminen

Diskriminaatio on ennakkoluuloista käytöstä ihmistä tai ihmisryhmää kohtaan jonkin ominaisuuden perusteella. Diskriminaatio vaikuttaa mielenterveysongelmaisen käytöseen, ja ne, jotka ovat kohdanneet elämänsä aikana enemmän diskriminoivaa käytöstä, kokevat suurempaa tarvetta peittää oireensa. (Reavley et al. 2017)

Diskriminaatio ja syrjäytyminen ovat stigmaan olennaisesti liittyviä käsitteitä. Diskriminaatio on osa stigmat ilmentymistä, kun taas syrjäytymisen voidaan katsoa olevan osittain diskriminaation seurausta. Syrjäytyneet nuoret kärsivät usein yksinäisyydestä. Yksinäisyys on tavanomainen ilmiö mielenterveysongelmaisten keskuudessa. Yksinäisyyden vaikutukset mielenterveysongelmaisen terveyteen ovat merkittäviä, sillä yksinäisyys ei

vaikuta vain psyykkiseen vaan myös fyysiseen terveyteen. Mielenterveysongelmaiset raportoivat syrjäytymistä ja kuvaavat tunnetta ulkopuolisuudesta. Sosiaalisten suhteiden muodostaminen ja ylläpitäminen koetaan erityisen vaikeana. (Lindgren et al. 2014)

Mielenterveysongelmaiset nähdään usein ulkopuolisina ja tuntemattomina ja siten myös vaarallisina. Ne, joilla on kokemusta tai tietoa mielenterveyshäiriöistä, ilmentävät vähemmän diskriminoivaa käytöstä kuin he, joille aihe on vieras. (Baumann 2007)

1.3 Mielenterveys

WHO:n määritelmän mukaan terveys on ”täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään sairauden poissaoloa”. Tämän määritelmän mukaan mielenterveys on siis olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Määritelmää on kuitenkin arvosteltu, koska kuvatun tilan saavuttaminen on käytännössä lähes mahdotonta. Ihminen voi kokea itsensä terveeksi, vaikka sairastaisikin jotain psyykkistä tai fyysistä diagnosoitavaa tautia, tai vastaavasti kokea itsensä sairaaksi, vaikka varsinaista tautia ei olisi todettavissa. (Huttunen 2015)

WHO:n mielenterveyden määritelmän mukaan hyvää mielenterveyttä kuvaavat kyky selviytyä arjen haasteista, kyky sietää stressiä, kyky työskennellä tuottavasti sekä se, että yksilö kykenee toimimaan omalta osaltaan yhteiskunnan hyväksi. George Vaillant mukaan mielenterveyden kuusi ulottuvuutta ovat normaali psyykkinen toimintakyky, positiiviset psykologiset kyvyt, persoonan kypsyyt, sosio-emotionaalinen lahjakkuus, subjektiivinen hyvinvointi sekä joustavuus ja kyky muuntautua. (Lönnqvist 2014, s.18-41)

Aiemmin on puhuttu mielenterveysongelmaisista muun muassa hulluina. Korrekti sana mielenterveyshäiriöstä kärsivästä henkilöstä puhuttaessa on vaihdellut runsaasti aikojen saatossa. Enää ei ole sopivaa puhua hullusta, mielipuolesta tai mielenvikaisesta. Kun mielenterveyshäiriöisestä puhuttaessa käytetty sana on saanut ylleen stigman, on jouduttu keksimään korvaavaa terminologiaa. Aiemmin käsitys hulluudesta ja selväjärkisyydestä on syntynyt nimenomaan tavallisen kansan keskuudessa, kun epätavallinen käytös on herättänyt huomiota ja pahennusta. Vasta myöhemmin psykiatrian kehittyessä psykiatrit ja psykologit ovat diagnosoineet mielenterveyshäiriöitä. (Pietikäinen 2014)

Sitä, mikä aiheuttaa mielenterveyden tai -sairauden on vaikea määrittää edes yksilötasolla. Jopa raja mieleltään terveen ja sairaan välillä on häilyvä. Tämä vaikeuttaa mielisairauksien diagnosointia diagnoosikriteerien olemassaolosta huolimatta. On kuitenkin mahdollista määrittää erilaisia mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Erilaisilla elämän kehityskriiseillä tiedetään olevan suuri vaikutus mielenterveyden kehityksessä. Mielenterveyden ydin luodaan jo varhaislapsuudessa, jolloin lapsen biologisten perustarpeiden täyttämisen lisäksi hyvä kontakti vanhempiin tai muuhun huoltajaan on keskeinen tekijä. Identiteetin muodostuminen on edellytys hyvälle mielenterveydelle. Vaikka tietynlainen identiteetti onkin usein melko vakaa osa minuutta, jatkuu minäkuvan kehitys nuoruudesta vanhuuteen saakka. (Lönngqvist 2014, s.18-41)

1.4 Nuoret ja nuoriso

Nuoruus on yksi ihmisen elämänkaaren neljästä eri vaiheesta. Vaiheet ovat Lapsuus, Nuoruus, Aikuisuus ja Vanhuus (Berger 2011 s. 465 – 545). Eri yhteyksissä nuorisoksi tai nuoriksi katsotaan eri ikäryhmiä. Yleensä nuoriksi katsotaan iältään 13-22 vuotiaat (Kaivosoja et al. 2010). Tässä työssä käsitellään kuitenkin myös nuoria aikuisia, koska työ on osa PAD-projektia (Liite 2). PAD-projekti kohdistuu alle 30-vuotiaisiin, minkä vuoksi työn ikähaarukka on laajennettu 29 ikävuoteen asti.

Nuoruuden kehityshaasteiden yhteys mielenterveyteen

Nuori kohtaa erilaisia ikäkauteen kuuluvia kehityshaasteita, joissa epäonnistuminen voi osaltaan vaikuttaa mielenterveyshäiriöiden puhkeamiseen tai pahenemiseen. Toisaalta kehityshaasteesta selviäminen voi toimia suojaavana tekijänä. Tyypillisiä nuoruuden kehityshaasteita ovat kouluttautuminen, ensimmäisen työn hankkiminen, sukupuoli-identiteetin kehittyminen ja omaksuminen sekä puolison löytäminen. (Berger 2011 s. 465 – 545)

Nuori joutuu vanhemmista irtautuessaan etsimään työtä tai koulutusta ottaakseen yhä enenevissä määrin vastuuta omasta taloudestaan. Opiskelupaikan saaminen vaikuttaa nuoren

identiteetin kehitykseen, kun taas suurin osa nuorista kokee työpaikkansa vain välietappina ja siksi varsinaista työidentiteettiä ei pääse vielä syntymään. (Berger 2011 s.465 – 545)

Nuoren aivojen rakenteellinen kehitys ei ole vielä valmis. Tästä syystä nuoren psyyke on erityisen altis ympäristön negatiivisille ja positiivisille ärsykeille. Mielenterveyshäiriöiden alku ja ilmaantuvuus sijoittuvat usein nuoruuteen. Sukupuolten välillä ei ole niinkään eroa siinä, kuinka monet sairastuvat, vaan siinä millaisiin häiriöihin sairastutaan. Tytöt sairastuvat poikia useammin sisäänpäin suuntautuviin eli *internalisoiviin* mielenterveyshäiriöihin, kun taas pojat kärsivät useammin ulospäin suuntautuvista eli *eksternalisoivista* häiriöistä. Esimerkkinä internalisoivista mielenterveyshäiriöistä ovat syömishäiriö sekä masennus ja eksternalisoivista taas päihteiden ongelmakäyttö ja erilaiset käytöshäiriöt sekä tarkkaavaisuushäiriö. (Kettunen et al. 2009)

2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYSTENASETTELU

Tässä kappaleessa esitellään opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet, tutkimuskysymykset sekä pohditaan hypoteesia.

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda selkeyttä siihen, kuinka stigma vaikuttaa psyykkisesti oireilevan nuoren elämänkulkuun. Työ pyrkii määrittämään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin, valittujen tutkimusten perusteella, mitä mielenterveyshäiriön aiheuttama stigma on, kuinka se ilmenee ja mitä se aiheuttaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen aiempaa tutkimustietoa nuorisopsykiatristen potilaiden stigmatisoitumisesta ja sen vaikutuksista helppolukuiseksi kokonaisuudeksi PAD-projektin käyttöön.

2.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä tarkastellaan kahta seuraavaa tutkimuskysymystä, joista luettelossa toinen on ensisijainen:

- 1) Kuinka mielenterveyshäiriön aiheuttama stigma ilmenee nuoren elämässä?
- 2) Mitä vaikutuksia mielenterveysongelman aiheuttamalla stigmalla on nuoren elämänsä elämään?

Hypoteesi

Alustavana oletuksena on, että mielenterveyshäiriöstä kärsivät nuoret kohtaavat stigmaa ja diskriminaatiota. Mielenterveyshäiriön oletetaan aiheuttavan stigmaa, diskriminaatiota ja syrjäytymistä. Diskriminaation oletetaan näkyvän esimerkiksi nuorten työhaussa siten, että mielenterveyshäiriöiset kokevat työllistyvänsä terveisiin ikätovereihinsa nähden heikommin. Koulutuksen hankkimisessa oletetaan kohdattavan samankaltaisia haasteita.

Nuoren oma näkemys vaikuttaa siihen, kuinka nuori uskaltaa tuoda sairautensa esiin. Hypoteesina on, että mielenterveyshäiriöinen nuori välttää häiriönsä julkittuomista stigman pelossa. Mielenterveyshäiriö voidaan kokea osaksi persoonallisuutta, mutta se koetaan silti myös häpeällisenä.

3 AINEISTO JA MENETELMÄT

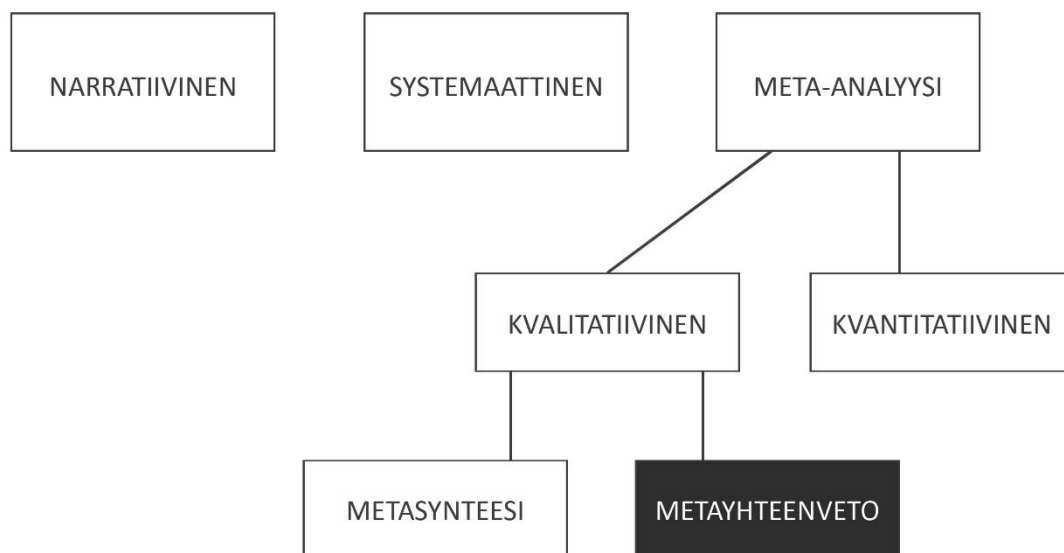
Tässä kappaleessa tutustutaan opinnäytetyön metodologiaan ja aineiston hankinnan prosessiin. Lisäksi tarkastellaan aineiston rajauksen kriteerejä ja laadun arviointia.

3.1 Metodi

Opinnäytetyö on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jossa kerätään yhteen aiempien tutkimusten tulokset ja kootaan niistä tutkittavaa ilmiötä kuvaava kokonaisuus. Koska systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisen tulee edetä tarkoin määritellyllä tavalla, tulee työ aloittaa tutkimussuunnitelman

tekemisellä. Alussa määritetään tutkimuskysymys tai kysymykset, eli se mitä tutkitaan. Tärkeää on, etteivät tutkimuskysymykset ole liian laajoja, jotta opinnäytetyö kohdentuu tarpeeksi ja aineistoon saadaan valittua aiheelle olennaiset julkaisut. (Johansson et al. 2007 s.3-7)

Aineisto on käsitelty käyttämällä laadullista metayhteenvedoa, joka on runsaasti aikaa vievä ja haastava tekniikka. Metayhteenvedo muistuttaa paljon kvantitatiivista kirjallisuuskatsausta. Kyse on kuitenkin toisesta meta-analyysin kvalitatiivisesta alalajista (Kuva 1), joista toinen on metasynteesi. Metayhteenvedo on metasynteesiä kvantitatiivisempi menetelmä. (Salminen 2011)



KUVA 1, Metayhteenvedo kirjallisuuskatsausten kentässä (Salmista 2011 mukaellen)

Tärkeää metayhteenvedoa tehtäessä on, että aineiston valinta on suoritettu tarkkojen sisänsäntö- ja poissulkukriteerien mukaan ja aineisto on sisällöllisesti yhteensopivaa. Laadullisen metayhteenvedon ensimmäisessä vaiheessa etsitään aineiston kaikki tutkimuskysymyksiin liittyvät lauseet. Toisessa vaiheessa löydetty lauseet abstrahoidaan eli yhdistetään muiden yhtenevien lauseiden kanssa ja syntyneistä kokonaisuuksista muodostetaan käsitteet, jotka pelkistävät lauseiden keskeisen sisällön mahdollisimman yksinkertaiseksi muuttamatta lauseiden perussisältöä. Tulosten yleisyyttä tarkastellaan laskemalla käsit-

teen esiintyvyys prosenttiosuutena kaikista tarkastelluista artikkeleista. Saatua prosenttiosuutta kutsutaan yleisyysarvoksi. Tämän jälkeen selvitetään aineiston tutkimusten intensiteetti-arvo jakamalla artikkelissa esiintyvien abstrahoitujen lauseiden määrä kaikkien abstrahoitujen lauseiden summalla. (Virtanen & Salanterä 2007 s.71-83)

Sisällön analyysi on viimeinen, mutta kenties tärkein ja virhealttein vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Tässä vaiheessa katsauksen tekijän on vaikeinta toimia objektiivisesti ja olla sekoittamatta omia näkemyksiään analyysiin. Kuitenkin analyysi tulee tehdä rohkeasti uusia johtopäätöksiä luoden. Analyysissa kootaan yhteen käsitelty tieto kokonaisuudeksi, josta lukija saa helposti käsityksen aineiston keskeisestä sisällöstä. Katsauksen tekijälle haasteellista on havaita mikä aineistossa on merkityksellisintä. (Johansson 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009)

3.2 Aineiston valinta ja laadun arviointi

Valittu aineisto on julkaistu vuonna 2014 tai sen jälkeen. Osioissa työn tietoperusta ja käsitteistö sekä hoitotieteellinen näkökulma on tietoisesti käytetty myös vanhempia lähteitä, koska on haluttu saada alkuperäisen teoreetikon näkökulma esiin ilman toisenkäden tulkintaa.

Aineiston haku on suoritettu käyttäen Ammattikorkeakoulu Arcadan lisenssillä käytössä olevia tietokantoja. Käytössä oleviin tietokantoihin tehtiin alustava haku, jonka perusteella käytettäväksi valittiin tietokannat Science Direct ja Cinahl, koska näissä tietokannoissa tehdyt haut antoivat eniten opinnäytetyön aiheeseen sopivia osumia. Kieliharhaa pyrittiin vähentämään etsimällä myös ruotsin- ja suomenkielisiä julkaisuja tietokannoista Medic ja SveMed+, mutta yksikään näistä tietokannoista löydetyistä julkaisuista ei täyttänyt kaikkia aineiston sisäänottokriteerejä. Hauissa löytyi myös artikkeleita espanjaksi ja saksaksi, mutta niitä ei otettu käsiteltäväksi, koska rajallisten resurssien vuoksi päätettiin, ettei kielenkääntäjää ole mahdollista käyttää apuna.

Lopulliset haut on toteutettu marraskuussa 2016. Ensimmäinen haku tehtiin haulla ”stigma AND mental illness AND youth OR adolescent*”. Myöhemmistä hauista jätettiin

pois ikää rajaava ”youth OR adolescent*”, koska haun ulkopuolelle jäi relevantteja julkaisuja. Osa ulkopuolelle jääneistä tutkimuksista käsitteli nuoria aikuisia. Uusissa hauissa esiintyi runsaasti samoja julkaisuja kuin edeltävissä hauissa. Hakujen tulosta kuvataan Taulukossa 1. Toistuvasti esiintyneet julkaisut on karsittu pois lopullisen valinnan vaiheessa siten, että julkaisu sisältyy vain aiemmin tehtyyn hakuun, eli taulukossa ensimmäisenä esiintyvään summaan.

TAULUKKO 1 Aineiston haku tietokannoista

Tietokanta ja hakusanat	Haun tulos	Valittu otsikon ja tiivistelmän perusteella	Valittu tarkemman tarkastelun karsinnassa	Lopullinen valinta
ScienceDirect				
Stigma AND mental illness AND youth OR adolescent*	595	11	5	4
Stigma AND mental illness	1826	28	15	1
stigma AND mental health	3133	15	11	5
Cinahl				
Stigma AND mental illness AND youth OR adolescent*	7	4	3	2
Stigma AND mental illness	44	6	5	1
stigma AND mental health	103	13	7	0
Medic				
Stigma AND mielenterve*	1	1	0	0
Stigma AND psyk*	3	1	0	0
SveMed+				
stigma AND mental häls*	4	2	0	0
stigma AND mental sjuk*	6	2	0	0
Yhteensä	5722	83	46	13

Aiheen rajaus

Aineiston haussa ilmeni, että ulkomailla tuotettua tutkimusta mielenterveyshäiriöiden aiheuttamasta stigmasta löytyy runsaasti. Erilaisessa kulttuuriympäristössä tehdyt tutkimukset eivät kuitenkaan ole suoraan verrattavissa tilanteeseen Suomessa. Opinnäytetyössä pyritään kuvaamaan tilannetta joka olisi verrattavissa tilanteeseen Suomessa ja siksi aineistoon on valittu vain artikkeleita, jotka ovat länsimaisesta kulttuuriympäristöstä. Tässä länsimaiksi laskettiin Eurooppa, Pohjois-Amerikka ja Australia sekä Israel. On tulkinnanvaraista, kuuluuko Israel länsimaihin. Koska Israel on OECD-valtio ja suurin osa sen asukkaista on lähtöisin Euroopasta tai Yhdysvalloista, ja maantieteellisesti se sijaitsee lähellä Eurooppaa, päätettiin se tässä työssä laskea länsimaaksi (OECD 2016).

Työ toteutetaan osana PAD-projektia. Katso projektikuvaus Liitteestä 2, *PAD-projekti, Projektikuvaus*. PAD-projekti keskittyy nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöisten ja syrjäytyneiden stigmatisoitumiseen. Osallisuus projektiin rajaa aiheen luontevasti nuoriin aikuisiin ja heidän stigmatisoitumiseensa.

Katsauksessa tarkastellaan stigmatisoitumista ilmiönä yksilötasolla. Tämän vuoksi hakutuloksista rajattiin pois tutkimukset, jotka käsittelevät stigmaa yleisemmällä ja laajemmalla tasolla, esimerkiksi kansantaloudellisessa merkityksessä. Aineiston valintakriteerit kuvataan taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Aineiston valintakriteerit

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Julkaisu on saatavilla suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi	Julkaisua ei ole saatavilla suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi
Julkaisu on tieteellinen	Julkaisu ei ole tieteellinen
Julkaisu on vertaisarvioitu (Peer-reviewed)	Vertaisarvio puuttuu
Julkaisu on vuodelta 2014 tai uudempi	Julkaisu on julkaistu ennen vuotta 2014
Julkaisu on länsimaalaisesta kulttuuriympäristöstä	Julkaisu ei ole länsimaisesta kulttuuriympäristöstä
Julkaisu on saatavilla sähköisesti kokoteksti-muodossa (Full text)	Julkaisua ei ole saatavilla Full text-muodossa
Julkaisu on alkuperäistutkimus	Julkaisu ei ole alkuperäistutkimus
Tutkimus käsittelee nuoria tai nuoria aikuisia	Tutkimus on vanhuksista tai pienistä lapsista
Julkaisu käsittelee mielenterveyshäiriöiden aiheuttamaa stigmaa	Julkaisu käsittelee pääasiallisesti päihdehäiriöiden aiheuttamaa stigmaa
Tutkimus käsittelee stigman vaikutuksia yksilötasolla	Tutkimus käsittelee stigman vaikutuksia kansallisella tasolla

Aineistoksi valikoitui 13 tutkimusta, jotka täyttivät kaikki asetetut sisäänottokriteerit. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 3) Esitellään opinnäytetyön aineisto.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyöhön mukaan valitut aineistot tekijän nimen mukaisessa aakkosjärjestyksessä

	Tekijä, tutkimus- paikka- ja jul- kaisuvuosi	Julkaisun otsikko	Tavoite	Aineisto	Keskeinen tulos
1	Bulanda et al. Iso-Britannia 2014	Addressing Mental Health Stigma among Young Adolescents: Evaluation of a Youth-Led Approach	Selvittää mielen- terveyskampanjan vaikutuksia nuor- ten näkemyksiin mielenterveys- häiriöistä	N=57, kysely, en- nen ja jäl- keen inter- ventiota	Jo lyhyellä inter- ventiolla voitiin vai- kuttaa positiivisesti tietämykseen mie- lenterveyshäiri- öistä ja sosiaalisen etäisyyden koke- mukseen.
2	Brain et al. Ruotsi, 2014	Stigma, discrimina- tion and medica- tion adherence in schizophrenia: Re- sults from the Swe- dish COAST study	Arvioida lääkityk- seen sitoutumisen vaikutusta stig- maan antipsykoot- tista lääkitystä käyttävillä skitso- frenia- ja psykoo- sipotilailla	N=111, 12 kuukau- den seu- rantatutki- mus, jonka lopussa käytettiin stigmamit- taria	Tutkimus ei vah- vista yhteyttä lääki- tykseen sitoutu- mattomuuden ja kohonneen stig- man kokemuksen välillä.
3	Corrigan et al. Yhdysvallat, 2015	Diminishing the self-stigma of men- tal illness by com- ing out proud	Tutkia Coming Out Proud-ohjelman vaikutuksia itses- tigmaan, stig- mastressiin ja ma- sennukseen	N=51, COP-ohjel- maan osal- listuneet N=75, kontrolli- ryhmä	Ohjelman läpikäy- neet osoittivat kontrolliryhmään nähdessä selkeästi vähemmän itses- tigan aiheutta- mia haitallisia as- pekteja.
4	Cruwys et al. Australia, 2015	“Depression is who I am”: Mental ill- ness identity, stigma and well-be- ing	Tutkia koetun stig- man yhteyttä sii- hen, kuinka ihmi- set identifioivat it- sensä syrjittyyn ryhmään	N=250, Kysely	Koettu stigma oli yhteydessä huo- nompaan hyvin- vointiin ja stigmaa kokeneet henkilöt identifioivat it- sensä todennäköi- semmin masentu- neiksi.
5	Feeg et al. Yhdysvallat, 2014	Predictors of Men- tal Illness Stigma and Attitudes among College Students: Using Vignettes from a Cam-pus Common Reading Program	Tutkia opiskelijoi- den asenteita mie- lenterveyshäiriöi- hin	N=309, Kysely	Nuorimmat opiske- lijat ja ne, jotka ei- vät ole kohdanneet mielenterveyshäiri- öisiä suhtautuvat negatiivisimmin mielenterveyshäiri- öihin.
6	Gaziel et al. Israel, 2015	Insight and satis- faction with life among adolescents with mental	Selvittää kuinka muiden asenteet vaikuttavat nuo- ren mielen- terveys-	N=30 + 37 Kysely nuo- rilta ja nuorten	Käsitys sairaudesta, koettu stigma ja vanhempien käsi- tys mielen-terveys-

		disorders: Assessing associations with self-stigma and parental insight	veyshäiriöisen tyytyväisyyteen elämänsä	vanhemmilta	häiriöstä korreloivat positiivisesti keskenään.
7	Hamilton et al. Iso-Britannia, 2014	Discrimination against people with a mental health diagnosis: qualitative analysis of reported experiences	Selvittää mielen-terveyspalveluiden käyttäjien kokemuksia diskriminaatiosta	N=537 Puhelinkysely	Diskriminaatiota esiintyi organisaatioiden päätöksissä, kaltoinkohteluna, sosiaalisena etäisyytenä, stereotyyppinä, ymmärryksen puutteena, vähättelynä ja ylisuojelevaisuutena.
8	Hasson-Ohayon et al. Israel, 2016	Self-clarity and different clusters if insight and self-stigma in mental illness	Tutkia mielenterveysongelmaisten kokemuksia stigmasta, toivosta, parantumisesta, itsetuntemuksesta ja toimintakyvystä	N=107 Kysely	Stigma korreloi negatiivisesti toivoon, itsetuntemukseen, parantumiseen ja toimintakykyyn nähden.
9	Kosyluk et al. Yhdysvallat, 2016	Challenging the Stigma of Mental Illness Among College Students	Selvittää tapauksien ja koulutuspohjaisten antistigma-interventioiden vaikutusta	N=190 Satunnaisesti kolmeen ryhmään jaetuna, Kysely ennen ja jälkeen interventiota	Molemmat interventiotavat vaikuttavat positiivisesti asenteisiin. Eroa eri interventioiden välillä ei havaittu.
10	Moses, Yhdysvallat, 2014	Determinants of mental illness stigma for adolescents discharged from psychiatric hospitalization	Selvittää mitkä tekijät vaikuttavat mielenterveys-häiriöiden aiheuttamaan stigmaan	N=80 Seuranta-tutkimus ensikertaa sairaalaan joutumisesta 6kk eteenpäin.	70% nuorista koki stigmaa. Suoraa diskriminaatiota kohdataan vähän. Tytöt raportoivat stigmaa hieman poikia enemmän. Sosiaaliset tai väestötieteelliset seikat eivät vaikuttaneet stigmaan.
11	Pedersen & Paves, Yhdysvallat, 2014	Comparing perceived public stigma and personal stigma of mental health treatment seeking in young adult sample	Selvittää eroavaisuuksia havaitun stigman ja henkilökohtaisen kuvitellun stigman välillä.	N=386 Useita kyselyitä	Havaittua stigmaa raportoitiin henkilökohtaista stigmaa enemmän. Hoitomyönteisyys korreloi negatiivisesti henkilökohtaisen stigman kanssa.

12	Reissner et al. Saksa, 2014	DSM-IV-TR Axes-I and II mental disorders in a representative and referred sample of unemployed youths – Results from a psychiatric liaison service in a job centre	Verrata DSM-IV-TR I ja II akselien mielenterveysongelmien esiintyvyyttä työttömien nuorten valikoidun ja verrokki-ryhmien välillä ja selvittää ahdistuksen, masennuksen ja alkoholin liikkäytön yhteyttä nuorten työttömyyteen	N=100 (RS) Kysely ja haastattelu N=165 (CS) Kysely ja haastattelu	CS (valikoitu ryhmä) kärsi verrokki-ryhmään (RS) nähden selkeästi enemmän ahdistus-, persoonallisuus-, mieliala- ja päihdehäiriöistä.
13	Xu et al. Sveitsi, 2016	Pathways between stigma and suicidal ideation among people at risk of psychosis	Tutkia yhteyttä itsensä mielisairaaksi identifioivien ja itsemurhien välillä.	N=172	Mielenterveyshäiriöiseksi itsensä identifioivat olivat suuremmassa itsemurhavaarassa.

4 TULOKSET

Metayhteenvedon ensimmäisen vaiheen tulokseksi saatiin 196 lausetta, jotka edelleen abstrahoitettiin 30 lauseeksi. Abstrahoidut lauseet muodostettiin yhdistämällä sisällöllisesti samankaltaiset lauseet stigman ilmentymistä kuvaaviksi yksinkertaisiksi väittämiksi. Katso esimerkki lauseiden abstrahoinnista liitteestä 1.

4.1 Yleisyysarvo

Abstrahoitujen lauseiden yleisyys aineistossa laskettiin jakamalla väitteen sisältävien julkaisujen määrä kaikkien aineistoksi valittujen julkaisujen summalla.

Metayhteenvedon keskeisimpänä tuloksena nousi esiin stigman vaikutus useisiin tekijöihin kuten hoitoon, syrjäytymiseen, näkemykseen itsestään ja työllistymiseen. Metayhteenvedossa lauseiden yleisyysarvon vaihteluväli oli 8%-62%. (Talukko 4)

TAULUKKO 4. Abstrahoidut lauseet järjestettynä yleisyyttä kuvaavan arvon mukaisesti

Abstrahoitu lause	Kokonais määrä	Yleisyysarvo
Stigma estää hoitoon hakeutumista	22	62%
Stigma heikentää nuoren selviytymistä useilla elämänalueilla	9	62%
Sosiaalisista suhteista eristäminen on yhteydessä syrjäytymiseen	18	54%
Nuoren näkemys itsestään kärsii stigman vuoksi	14	54%
Nuoret vetäytyvät sosiaalisista suhteista välttääkseen diskriminaatiota	7	39%
Mielenterveyshäiriön negatiivista stereotypiaa yritetään vältellä	5	39%
Läheisten tukiverkosto vähentää stigman negatiivisia vaikutuksia	12	31%
Stigma heikentää hoitoon sitoutumista	8	31%
Stigma vaikuttaa työn saamisen ja pitämisen todennäköisyyteen	9	31%
Stigma aiheuttaa kiusaamista ja aliarviointia	7	31%
Stigman vaikutus nuoren elämään riippuu siitä mitä hän sairastaa	17	23%
Stigma vaikuttaa potilaiden terveyteen ja terveydenhuoltoon	6	23%
Läheisten negatiivinen asenne lisää itsestigmaa	6	23%
Elämänlaatu heikkenee stigman vuoksi	3	23%
Stigma lisää sairastavuutta	3	23%
Itsemurhan osasyys voi olla stigma	10	15%
Mielenterveyshäiriöisistä halutaan erottautua	6	15%
Mielenterveyshäiriöisiä kohdellaan ylisuojelevasti	5	15%
Diskriminaation kokemus riippuu ihmisestä ja tilanteesta	4	15%
Stigman vuoksi mielenterveysongelman olemassaolo halutaan kieltää	4	15%
Stigma estää parantumista	3	15%
Diskriminaation vuoksi diagnoosi pitää salata työnhaussa	2	15%
Stigma on este tavoitteiden saavuttamiselle	2	15%
Stereotypian sisäistäminen johtaa suurempaan itsestigmaan	2	15%
Mielenterveyshäiriöiset kärsivät muiden ymmärryksen puutteesta	3	8%
Stigma aiheuttaa stressiä ja tarvetta selviytymiskeinoille	3	8%
Stigma vaikuttaa asenteisiin mielialalääkitystä kohtaan	2	8%
Poikkeava käytös johtaa sosiaaliseen eristämiseen	2	8%
Stigma on yhteydessä huonompaan taloudelliseen tilanteeseen	1	8%
Stigma ei ole ainoa este hoitoon hakeutumiselle	1	8%

4.2 Aineiston intensiteetti

Tutkimusten intensiteettiarvo (Taulukko 5) laskettiin laadullisen metayhteenvedon tekniikan ohjeistuksen mukaan. Intensiteettiarvo kuvaa tutkimuksen merkitystä nuorisopsykiatristen potilaiden stigmatisoitumisen vaikutusten kuvaajana. Intensiteettiarvo laskettiin jakamalla julkaisusta poimittujen abstrahoitujen lauseiden määrä abstrahoitujen lauseiden kokonaismäärällä (N=30).

TAULUKKO 5. Opinnäytetyöhön mukaan valittujen viitteiden intensiteettiarvo nuorisopsykiatristen potilaiden stigmatisoitumisen vaikutusten kuvaajana

	Julkaisu	intensiteettiarvo
1	Bulanda et al., 2014, Addressing Mental Health Stigma among Young Adolescents: Evaluation of a Youth-Led Approach	27%
2	Brain et al., 2014, Stigma, discrimination and medication adherence in schizophrenia: Results from the Swedish COAST study	33%
3	Corrigan et al., 2015, Diminishing the self-stigma of mental illness by coming out proud	16%
4	Cruwys et al., 2015, "Depression is who I am": Mental illness identity, stigma and wellbeing	16%
5	Feeg et al., 2014, Predictors of Mental Illness Stigma and Attitudes among College Students: Using Vignettes from a Campus Common Reading Program	23%
6	Gaziel et al., 2015, Insight and satisfaction with life among adolescents with mental disorders: Assessing associations with self-stigma and parental insight	33%
7	Hamilton et al., 2014, Discrimination against people with a mental health diagnosis: qualitative analysis of reported experiences	33%
8	Hasson-Ohayon et al., 2016, Self-clarity and different clusters of insight and self-stigma in mental illness	16%
9	Kosyluk et al., 2016, Challenging the Stigma of Mental Illness Among College Students	16%
10	Moses, 2014, Determinants of mental illness stigma for adolescents discharged from psychiatric hospitalization	37%
11	Pedersen & Paves, 2014, Comparing perceived public stigma and personal stigma of mental health treatment seeking in young adult sample	13%
12	Reissner et al., 2014, DSM-IV-TR Axes-I and II mental disorders in a representative and referred sample of unemployed youths – Results from a psychiatric liaison service in a job centre	10%
13	Xu et al., 2016, Pathways between stigma and suicidal ideation among people at risk of psychosis	27%

Intensiteettiarvojen vaihteluväli on 10% - 37%. Kahden tutkimuksen intensiteettiarvo jäi alle 15%. Näiden tutkimusten alhainen intensiteettiarvo selittyy sillä, että tutkimukset ovat keskittyneet stigmatisoitumisen ilmenemiseen vain kapealla alueella; Pedersen et al. 2014 hoitoon hakeutumiseen ja Reissner et al., 2014 työttömyyteen. Yli puolella artikke-

leista (54%) intensiteetti-arvo on yli 20% ja matalan intensiteetti-arvon (<10%) tutkimuksia ei esiintynyt aineistossa lainkaan. Tämä kertoo, että valikoitunut aineisto kuvaa hyvin käsiteltävää aihetta.

5 HOITOTIETEELLINEN NÄKÖKULMA

Hoitotieteellisenä näkökulmana käytetään Callista Royn adaptaatiomallia. Royn teorian mukaan ihminen on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Ympäristö asettaa ihmiselle vaatimuksia, joihin tämän tulee kyetä sopeutumaan. Ongelmia voi syntyä, kun yksilö ei kykene vastaamaan ympäristön asettamiin odotuksiin sopeutumalla tai ympäristöään muuttamalla. (Andrews & Roy 1986)

Ihminen on biologinen, psykologinen ja sosiaalinen kokonaisuus, joka pyrkii näiden kolmen osan tasapainoon muuttuvassa ympäristössä, vaikka täydellisen tasapainon saavuttaminen ei olekaan mahdollista. Sopeutuminen ympäristöön voi olla joko tietoista tai tiedostamatonta. Adaptaatiomallin mukaan ihminen jakautuu neljään alasysteemiin, jotka ovat: fyysinen toiminta, roolit, riippuvuus ja vuorovaikutussuhteet sekä minäkuva (Andrews & Roy 1986)

Vaikka Roy määrittää fyysisen toiminnan ensimmäiseksi ihmisen systeemiksi, tässä opinnäytetyössä korostuvat aiheen psyykkisen luonteen vuoksi erityisesti minäkuva, roolit sekä riippuvuus- ja vuorovaikutussuhteet. On kuitenkin huomattava, ettei fyysinen toiminta kuitenkaan ole merkityksetön tekijä stigman synnyssä.

Stigma ja syrjäytyminen ovat vahvasti vuorovaikutukseen pohjautuvia ilmiöitä. Riippuvuus- ja vuorovaikutussuhteet voidaan edelleen jakaa suhteisiin muihin ihmisiin ja läheisempiin ihmisiin eli esimerkiksi perheeseen. Riippuvuus- ja vuorovaikutussuhteet vaikuttavat yksilön identiteetin säilymiseen ja ovat sitä kautta tiiviisti yhteydessä minäkuvaan. Minäkuva taas vastaa kysymyksiin millainen, kuka tai mikä minä olen. (Andrews & Roy 1986)

6 POHDINTA JA TULOSTEN KOONTI

Tässä kappaleessa käsitellään saatuja tuloksia ja avataan alkuperäisiä, abstrahoimattomia poimintoja aineistosta. Lisäksi käsitellään tuloksia suhteessa työn hoitotieteelliseen näkökulmaan eli Callista Royn adaptaatiomalliin.

6.1 Tulosten käsittely

Stigma kuvautui aineistossa hyvin samankaltaisena kuin työn tietoperustan stigman määrittelyssä. Stigmaa kuvattiin negatiivisena voimana, joka vaikuttaa nuoren elämäntilanteeseen. Lisäksi aineistossa esiintyvät toistuvasti useissa tutkimuksissa käsitteet yleinen (Public) ja itsestigma (self stigma). Yleinen stigma kuvaa sitä, kuinka ihmiset yleensä näkevät nuoren joka sairastaa mielenterveyshäiriötä ja itsestigma taas nuoren sisäistämää yleisen stigman värittämää kuvaa itsestään. (Feeg et al. 2014)

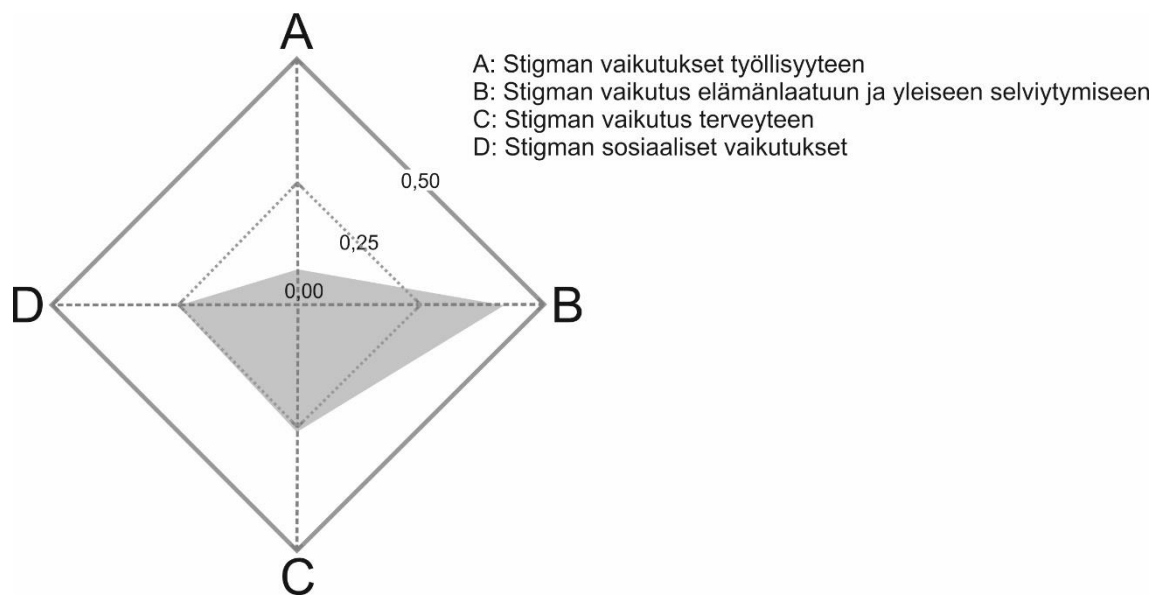
Abstrahoidut lauseet voidaan edelleen jakaa suurempiin ryhmiin aihepiirin mukaan. (Taulukko 6) Nämä ylärühmät kuvaavat stigman vaikutusten eri aihealueita sisällön analyysin perusteella. Ylärühmät ovat: Stigman vaikutus terveyteen, työllisyyteen, sosiaalisuuteen sekä elämänlaatuun ja yleiseen selviytymiseen. Katso liitteistä kuinka abstrahoidut lauseet on jaettu ylärühmiin: Liite 3, Abstrahoitujen lauseiden jakautuminen aihealueittain.

TAULUKKO 6, Aihealueiden esiintyminen aineistossa normaaliosuuksina

Aihealue	Abstrahoitujen lauseiden määrä	Normalisoitu osuus
<i>A - Stigman vaikutukset työllisyyteen</i>	14	0,07
<i>B - Stigman vaikutus elämänlaatuun ja yleiseen selviytymiseen</i>	80	0,41
<i>C - Stigman vaikutus terveyteen</i>	55	0,28
<i>D - Stigman sosiaaliset vaikutukset</i>	47	0,24

Osa abstrahoiduista lauseista esiintyi vain yksittäisessä tutkimuksessa (yleisyysarvo 8%), mutta myös nämä yksittäisinä esiintyvät lauseet tuovat lisänäkemystä stigman vaikutuksista nuoren elämäntilanteeseen. Abstrahoitujen lauseiden suuri joukko kuvaa myös stigman vaikutusten moninaisuutta ja aineistoksi valittujen viitteiden näkökantojen laajuutta.

Sädekaavio (Kuva 2) kuvaa eri aihealueiden yleisyyden aineistossa normalisoituina osuuksina. Stigman vaikutus elämänlaatuun ja yleiseen selviytymiseen esiintyy aineistossa selkeästi tiheimmin. Stigman vaikutus terveyteen ja stigman sosiaaliset vaikutukset esiintyvät aineistossa lähes yhtä usein, kun taas stigman vaikutukset työllisyyteen nousevat esiin kaikkein vähiten. Selittävä tekijä työllisyyden vähäiselle esiintymiselle aineistossa on todennäköisesti siinä, että vain yksi aineistoksi valituista tutkimuksista käsittelee stigman vaikutuksia työllistymiseen suoraan.



KUVA 2, Aihealueiden esiintyminen aineistossa

6.1.1 Stigman vaikutus terveyteen

Sisällönanalyysistä saatujen tulosten perusteella voidaan tehdä tulkinta, että vaikka psyykkiseen oireiluun liittyvä stigma ei olekaan ainoa este hoitoon hakeutumiselle, saattaa se estää hoitoon hakeutumisen, heikentää hoitoon sitoutumista tai vaikuttaa asenteesseen mielialalääkitystä kohtaan. Stigma myös lisää sairastavuutta ja estää paranemista, joten sillä on vaikutusta nuoren terveyteen ja terveydenhuoltoon pitkällä aikavälillä. Stigma voi olla jopa itsemurhan osasy.

Abstrahoitu lause ”Stigma estää hoitoon hakeutumista” sai laadullisessa metayhteenvedossa jaetusti korkeimman yleisyysarvon (62%, N=22) Myös lauseet: ”Stigma heikentää hoitoon sitoutumista” (N=8), ”Stigma lisää sairastavuutta” (N=3), ”Stigma vaikuttaa po-

tilaiden terveyteen ja terveydenhuoltoon” (N=6), ”Stigma vaikuttaa asenteisiin psyyke-lääkitystä kohtaan” (N=2), ”Stigma estää parantumista” (N=3) ja ”Itsemurhan osasyynä voi olla stigma” (N=10) esiintyivät toistuvasti aineistossa. Tällaiset terveyteen viittaavat lauseet kertovat stigman vaikutuksesta terveyteen ja hoidon saavuttamiseen.

Stigmaa kuvataan mielenterveysongelmaisten suurimmaksi esteeksi hoitoon hakeutumiseen (Pedersen et al. 2014, Kosyluk et al. 2016, Feeg et al. 2014). Hoitoon hakeutumista vältetään mielenterveysongelmaiseksi leimaantumisen pelon vuoksi (Kosyluk et al. 2016, Feeg et al. 2014). Leimaantumista pelkäävät uskovat muiden mielipiteiden ja käytöksen muuttuvan hoitoon hakeutumisen seurauksena. Hoitoon hakeutumista halutaan välttää niin paljon, että jotkut sairastuneista kieltävät elämänlaatuaan merkittävästi heikentävien oireiden olemassaolon (Feeg et al. 2014). Toisaalta stigma voi vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen myös epäsuorasti työllistymisen ja siten taloudellisen tilanteen välityksellä. Hoidosta tai lääkityksestä voidaan kieltäytyä taloudellisten ongelmien vuoksi (Reissner et al. 2014). Stigma voi olla myös suora syy psyykelääkkeistä kieltäytymiseen (Pedersen et al. 2014). Toisaalta jo aloitettuun hoitoon sitoutuminen kärsii stigmosta (Feeg et al. 2014, Bulanda et al. 2014, Pedersen et al. 2014, Brain et al. 2014). Se, että nuori ei hakeudu hoitoon eikä sitoudu siihen, huonontaa nuoren mahdollisuuksia parantumiseen. Tätä kautta stigma toimii esteenä nuoren paranemisprosessille. (Kosyluk et al. 2016, Hasson-Ohayon et al. 2016).

Mielenterveyshäiriöisten saama terveydenhuolto on huonompaa kuin muiden. Mielenterveyspotilaat kohtaavat syrjintää ja vähättelyä somaattisessa terveydenhuollossa psykiatrisen diagnoosinsa vuoksi (Brain et al. 2014, Feeg et al. 2014). Valitettavasti diskriminaatio terveydenhuollossa ei rajoitu vain terveydenhuollon somaattisille aloille. Potilaat kohtaavat mielenterveyden stigman aiheuttamaa diskriminaatiota myös psykiatrisen terveydenhuollon henkilökunnan taholta. (Brain et al. 2014) Parantumisen vaikeus ja stigman aiheuttama toivottomuus voivat toimia myös osasyynä siihen, että nuori päätyy tekemään itsemurhan (Xu et al. 2016, Hasson-Ohayon 2016).

6.1.2 Työllisyys ja syrjäytyminen

Sisällönanalyysiin pohjaten voidaan todeta, että diskriminaation vuoksi mielenterveysdiagnoosi pitää salata työnhaussa, sillä diagnoosin aiheuttaman stigman on havaittu vaikuttavan sekä työn saamiseen, että sen pitämiseen. Näin stigma voi esiintyä nuoren elämäнкulussa tavoitteiden saavuttamisen esteenä ja taloudellisen tilanteen heikentäjänä.

”Stigma vaikuttaa työn saamisen ja pitämisen todennäköisyyteen” (N=9) oli useimmin aineistossa esiintyvä työllistymistä kuvaava abstrahoitu lause. Stigma aiheuttaa erityisiä haasteita työnhaussa. Työnantaja haluaa välttää mielenterveyshäiriöisen palkkaamista. Tämän vuoksi nuoret kokevat tarpeelliseksi salata mielenterveysdiagnoosinsa töihin haussa. (Hamilton et al. 2014, Brain et al. 2014) Vaarana on, että salaaminen johtaa siihen, että nuori palkataan työhön, jossa hän ei jaksaa mielenterveysongelmansa vuoksi olla, eikä saa riittävää tukea. Vaikka nuori saisi työpaikan, on työn säilyttäminen tai työssä eteneminen epävarmempaa kuin terveillä. (Hamilton et al. 2014) Työnantajat välttivät mielenterveysongelmaisten työhön ottamista paitsi huonojen kokemusten myös ennakkoluulojen vuoksi. (Hamilton et al. 2014, Feeg et al. 2014, Brain et al. 2014) Täytyy kuitenkin ottaa huomioon, ettei stigmatisoituminen ole ainoa este mielenterveysongelmaisten nuorten työllistymiselle. (Pedersen et al. 2014) Ymmärrettävästi heikko työllistyminen vaikuttaa suoraan siihen, että nuorten mielenterveysongelman stigmasta kärsivien taloudellinen tilanne on muita heikompi. (Kosyluk et al. 2014)

Kun syrjäytymiseen ja diskriminaatioon viittaavat sisällönanalyysin tulokset kootaan yhteen, voidaan todeta että, poikkeava käytös johtaa sosiaaliseen eristämiseen, koska mielenterveyshäiriöisistä halutaan erottautua. Stigma aiheuttaa kiusaamista ja aliarviointia, mielenterveyshäiriöiset joutuvat kärsimään muiden ymmärryksen puutteesta. Stigman vuoksi mielenterveysongelman olemassaolo halutaan kieltää ja nuoret vetäytyvät sosiaalisista suhteista välttääkseen diskriminaatiota. Sekä sosiaalisista suhteista eristäminen, että niistä vetäytyminen ovat yhteydessä syrjäytymiseen.

”Sosiaalisista suhteista eristäminen on yhteydessä syrjäytymiseen” sai korkeimman yleisyysarvon syrjäytymiseen ja sosiaaliin toimintoihin liittyvistä lauseista (54 %, N=18). Sosiaaliset suhteet ovat kiinteästi yhteydessä stigmaan, koska diskriminoivaa käytöstä

kohdataan nimenomaan sosiaalisissa tilanteissa. Stigma voi ilmetä monin tavoin ja aiheuttaa aliarviointia, kiusaamista, haukkumista ja epäkunnioitusta. (Moses 2014, Hamilton et al. 2014, Bulanda et al. 2014) Pahimmillaan stigma voi johtaa jopa suoraan syrjintään ja yrityksiin ajaa mielenterveysongelmaisia pois asuinalueelta. (Hamilton et al. 2014) Stigma ilmenee myös haluna erottautua mielenterveyshäiriöisistä (Moses 2014, Hamilton et al. 2014) Ne ryhmät, jotka pystyvät siihen kasvattavat fyysistä etäisyyttä mielenterveyshäiriöiseen, kun taas ne jotka eivät siihen pysty, kuten perhe, saattavat kieltää oireiden olemassaolon ja siten psyykkisesti luovat etäisyyttä ongelmaan. (Hamilton et al. 2014) Sosiaalinen etäisyys ei aina ole muiden päätös. Nuori itse voi diskriminaation pelossa välttää sosiaalisia kontakteja. Vetäytymistä voidaan pitää jopa selviytymisstrategiana, kun kohdataan stigmaa. (Brain et al. 2014) Sosiaalisten kohtaamisien rajallisuus voi kuitenkin johtaa negatiivisiin seurauksiin kuten itsetunnon laskuun, toivottomuuteen ja lopulta syrjäytymiseen. (Xu et al. 2016)

On tavanomaista, että nuori päätyy sisäistämään ulkoisen stigman. Vahva stigman kokemus laskee nuoren itsetuntoa. Itsetunnon lasku voi osaltaan pahentaa mielenterveysongelman oireistoa. (Corrigan et al. 2015, Hasson-Ohayon et al. 2016) Korkea itse-stigma heijastuu helposti siihen, kuinka tyytyväinen ihminen on elämäänsä. (Gaziel et al. 2015) Stigma aiheuttaa stressiä ja pakottaa yksilön etsimään erilaisia selviytymiskeinoja. Selviytymiskeinot voivat olla elämään positiivisesti tai negatiivisesti vaikuttavia. Esimerkkinä positiivisesta selviytymiskeinosta on läheisten tuki. Negatiivinen selviytymiskeino voi olla esimerkiksi välttelevä käytös, joka voi johtaa syrjäytymisen pahenemiseen. (Xu et al. 2016)

Kootusti tuloksista voidaan tiivistää että, stigman vaikutus nuoren elämänsäkuuluun riippuu siitä, mitä hän sairastaa. Usein mielenterveyshäiriöistä kohdellaan ylisuojelevasti. Vaikka mielenterveyshäiriön negatiivista stereotypiaa yritetäänkin vältellä, juuri stereotypian sisäistäminen johtaa itsestigmaan vahvistumiseen. Myös läheisten negatiivinen asenne lisää itsestigmaa. Stigman vuoksi nuoren näkemys itsestään kärsii, mikä vaikeuttaa selviytymistä useilla elämänalueilla ja heikentää nuoren elämänlaatua. Diskriminaation kokemus riippuu yksilöstä ja tilanteesta mutta stigma aiheuttaa stressiä ja tarvetta selviytymiskeinoille. Läheisten muodostaman tukiverkoston on todettu vähentävän stigman negatiivisia vaikutuksia.

6.2 Tulosten ja hypoteesin vastaavuus

Alustavana oletuksena oli, että mielenterveyshäiriöiset kärsivät stigmasta ja diskriminaatiosta ja ne johtavat syrjäytymiseen. Opinnäytetyön havainnot tukevat esitettyä hypoteesia. Käsitellyistä julkaisuista välittyi myös nuoren oman stigmaa välttävän käyttäytymisen vaikutukset syrjäytymiselle. Tätä ei osattu ennakoida hypoteesissa.

Diskriminaation oletettiin näkyvän myös työllistymisessä ja koulutuksessa. Käsitelty aineisto tukee hypoteesia vaikutuksista työllisyyteen, mutta vaikutuksia koulutukseen ei käsitelty suoraan aineistossa. On tulkinnanvaraista voidaanko abstrahoidun lauseen: ”Stigma on este tavoitteiden saavuttamiselle” katsoa tarkoittavan myös koulutuksen hankkimista.

Lisäksi hypoteesina oli, että mielenterveyshäiriöinen nuori välttää häiriönsä julkituomista stigman pelossa. Hypoteesia vahvistaa katsauksessa esille noussut ilmiö, että nuoret kokevat tarvetta peitellä mielenterveyshäiriötään töitä hakiessaan. (Hamilton et al. 2014, Brain et al. 2014)

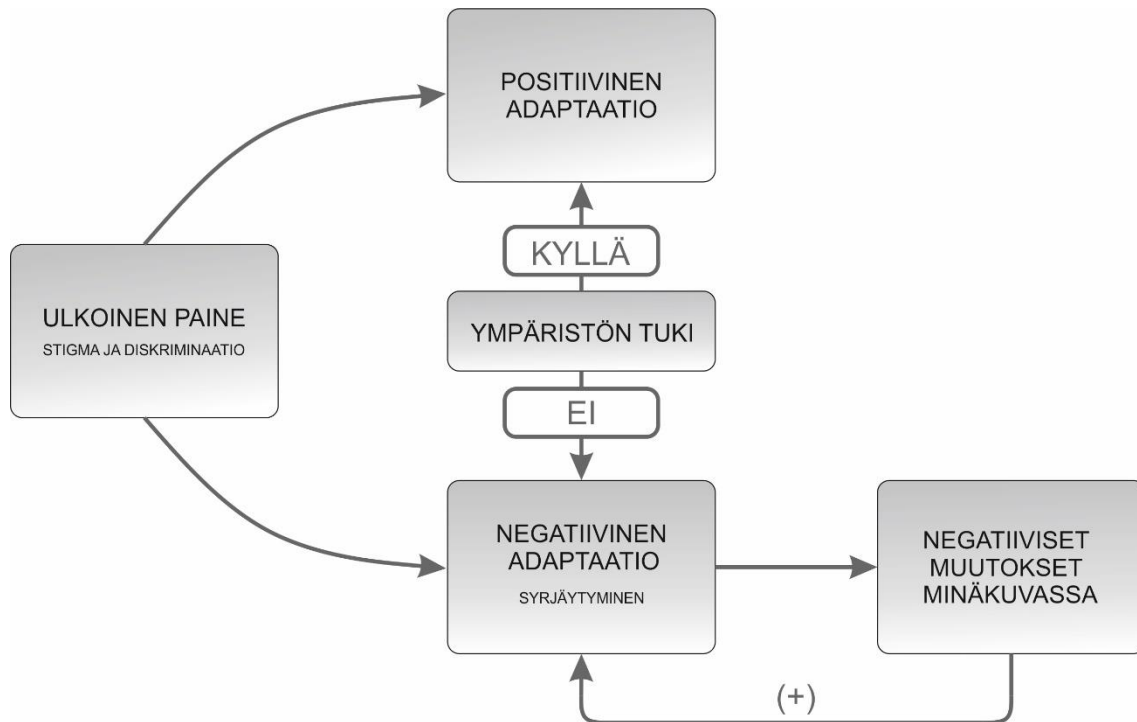
6.3 Tulosten tarkastelu suhteessa teoreettiseen näkemykseen

Callista Royn Adaptaatiomalli käsittelee ympäristön luomaa painetta ja siihen sopeutumista. Stigma ja diskriminaatio voidaan katsoa ympäristön paineeksi ja syrjäytyminen epäonnistuneeksi sopeutumiseksi ympäristön asettamiin haasteisiin.

Adaptaatiomallissa ihmisen toiminta jaetaan neljään alasysteemiin, jotka ovat: fyysinen toiminta, roolit, riippuvuus ja vuorovaikutussuhteet sekä minäkuva (Andrews & Roy 1986). Reaktioita stigmaan ja syrjäytymiseen voidaan tarkastella näitä dimensioita ajatellen. Fyysinen toiminta näkyy helpoimmin muille. Fyysinen toiminta voi paitsi olla altistava tekijä stigmalle myös tapa reagoida stigmaan tai diskriminaatioon. Esimerkiksi muista poikkeava käytös altistaa nuoren diskriminaatiolle vs. nuori reagoi diskriminaatioon välttämällä sosiaalisia kontakteja (Brain et al. 2014). Rooliin asettuminen taas voi olla tapa selviytyä stigmasta ja välttää mahdollista diskriminointia. Diskriminaation pelossa nuori voi salata sairautensa esimerkiksi työhaastattelussa, vaikka kokeekin itsensä

sairaaksi (Hamilton et al. 2014). Tässä esimerkkitalanteessa nuori ottaa terveen roolin välttääkseen sairauden aiheuttamaa stigmaa. Vuorovaikutussuhteilla on suuri merkitys stigmalle. Ilmetäkseen diskriminaatio vaatii vuorovaikutusta. Jos läheisillä on negatiivinen näkemys sairaudesta vaikuttaa se nuoren kokemukseen stigmasta lisäävästi (Moses 2014). Minäkuvan muutokset ovat tavanomainen seuraus stigmasta. Nuori sisäistää stereotypian siitä millaisia mielenterveyshäiriöstä kärsivät ovat ja siitä tulee osa nuoren minäkuvaa (Hasson-Ohayon et al. 2016).

Opinnäytetyön tuloksien mukaan stigma vaikuttaa suoraan ihmisen kuvaan itsestään ja toisaalta minäkuva voi vaikuttaa siihen, kuinka stigma koetaan. Vaarana on, että stigma vahvistaa nuoren kokemusta mielenterveyshäiriöstä siten, että nuori identifioituu mielenterveyshäiriöönsä niin, että minäkuvaksi muodostuu esimerkiksi ”minä olen masentunut”, sen sijaan, että nuori ajattelee masennuksen olevan vain sairaus, josta tämä kärsii. Hyvä tukiverkosto toimii suojaavana tekijänä stigman ja diskriminaation haitallisille vaikutuksille (Cruwys et al. 2015) Yksinkertaistetusti voidaan sanoa ulkoisen paineen johtavan adaptaatioon. Kyse voi olla joko positiivista sopeutumista, eli esimerkiksi nuori keskustele läheistensä kanssa stigman kokemuksesta ja selviää tällä tavoin stigman aiheuttamasta paineesta tai negatiivisesta adaptaatiosta eli syrjäytymisestä. Syrjäytymisen voidaan katsoa johtavan negatiivisiin muutoksiin minäkuvassa ja nämä muutokset voivat entisestään lisätä syrjäytymistä. (Kuva 3) Ympäristön tuki ei ole edellytys adaptaatiolle, mutta on usein ratkaisevassa asemassa nuoren kyvylle sopeutua ulkoiseen paineeseen.



KUVA 3, Aineistosta tiivistetty malli ulkoisen paineen vaikutuksista syrjäytymiseen

7 EETTINEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kappaleessa tarkastellaan opinnäytetyötä eettisestä näkökulmasta. Lisäksi käydään läpi johtopäätökset ja esitetään jatkotutkimusehdotukset.

7.1 Eettinen tarkastelu

Koska opinnäytetyön metodi on kirjallisuuskatsaus, ei tässä opinnäytetyössä ole käytetty aineistona yksittäisiltä ihmisiltä kerättyä tietoa. Tästä johtuen lähteiden identiteetin suojaaminen ei ole tarpeen, eikä siten vaadi erityistä eettistä huomiota. Kirjallisuuskatsauksessa keskeiseksi eettiseksi kysymykseksi nousee asianmukainen viittaaminen käytettyyn aineistoon. Työssä on käytetty Ammattikorkeakoulu Arcadan ohjeistusta lähteisiin viittaamiseen: Arcadas riktlinjer i god vetenskaplig praxis i studier vid Arcada (Arcada 2012).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja metayhteenvedon tekemisessä työn huolellinen tekeminen nousee erityisen tärkeäksi. Jos työtä ei tehdä huolellisesti, kärsivät tuloksien luotettavuus ja siten työn käyttöarvo tulevaisuudessa. (Johansson et al. 2007) Tämä

työ on pyritty tekemään huolellisesti dokumentoiden kaikki työvaiheet ja seuraten systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ohjeita, jotka perustuvat Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuun: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen (Johansson et al. 2007).

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Suomen- ja ruotsinkielistä tuoretta tutkimusta aiheesta on vähän. Aihetta on tutkittu, mutta tutkimus on vanhaa. Alustavien hakujen perusteella vaikutti, että suomalaisista tutkijoista suuri osa julkaisee artikkelinsa englanniksi. Stigman esiintyminen voi muuttua lyhyenkin ajan sisällä, joten tuoreen pohjoismaisen tutkimustiedon olemassaolo olisi tärkeää.

Aineistosta tehdyn analyysin perusteella voidaan todeta, että mielenterveysongelma aiheuttaa stigman, joka vaikuttaa sekä nuoren omaan, että toisten käytökseen häntä kohtaan. Stigma aiheuttaa diskriminaatiota ja vetäytymistä, jotka ovat yhteydessä taloudelliseen, terveydelliseen ja sosiaaliseen syrjäytymiseen. Suojaavana tekijänä aineistossa kuvattiin läheisten tukiverkostoa. Koska stigma esiintyy aineistossa kautta linjan haitallisena tekijänä ovat stigmaa ehkäisevät toimenpiteet merkityksellisiä. Vain stigman esiintymistä tutkimalla ei saada vähennettyä stigmaa, vaan tutkimusta tarvitaan myös tehokkaista interventio keinoista, joilla stigmaa saataisiin vähennettyä taloudellisesti pienellä panostuksella nopeassa tahdissa.

Tässä työssä tieto stigman vaikutuksista nuorten kouluttautumiseen jäi vajavaiseksi. Koska koulutuksen voidaan katsoa olevan lähtökohta työllistymiselle, stigman ja koulutuksen yhteyttä tulisi selvittää tarkemmin.

8 KRITIIKKI

Useimmiten systemaattista kirjallisuuskatsausta tekemässä on aina kaksi tekijää. Tällä opinnäytetyöllä on vain yksi tekijä, jolla ei ole aiempaa kokemusta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisestä.

Katsaus kuvaa vain hetkellistä tilannetta. Hakuja tehtäessä kävi ilmi, että julkaisuja ilmestyi koko ajan lisää. Jos uusi haku olisi suoritettu kuukautta myöhemmin tai aiemmin olisi opinnäytetyöhön todennäköisesti valikoitunut toisia artikkeleita. Tämä heikentää hakuprosessin toistettavuutta. Lisäksi opinnäytetyötä varten on käyty läpi hakutulokset vain neljästä tietokannasta: Chinahl, ScienceDirect, SveMed+ ja Medic. Mikäli hakuja olisi suoritettu useammista tietokannoista, voisi aineisto olla huomattavasti suurempi.

Kaikki opinnäytetyön aineistoksi valikoituneet artikkelit ovat englanninkielisiä. Tämä aiheuttaa suuren julkaisuharhan. Rajallisten resurssien vuoksi työhön ei kuitenkaan ollut mahdollista ottaa mukaan artikkeleita, jotka olisi pitänyt käännättää. Suomen- ja ruotsinkielisiä tutkimuksia pyrittiin etsimään, mutta yksikään löytyneistä tutkimuksista ei läpäissyt työn sisäänottokriteerejä. On otettava huomioon, että myös julkaisuissa, jotka on jätetty työn ulkopuolelle kielen vuoksi, voisi olla työlle merkittävää sisältöä.

Vaikka työhön on otettu tutkimuksia vain länsimaisista kulttuuriympäristöistä, ei tuloksia välttämättä voi suoraan soveltaa tilanteeseen Suomessa tai edes pohjoismaissa yleensä. Esimerkiksi terveydenhuollon saatavuus eri maissa voi poiketa toisistaan suuresti. Tämän vuoksi tuloksia täytyy ajatella lähinnä suuntaa-antavina.

LÄHDELUETTELO

- Andrews, Heather, & Roy, Callista. 1986, *Essentials of the Roy adaptation model*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Arcada. 2012, God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Saatavilla: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Haettu: 20.5.2016.
- Aromaa, Esa; Tolvanen, Asko; Tuulari, Jyrki & Wahlbeck, Kristian. 2011, Predictors of Stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland, *Nord J Psychiatry* vol. 65 nro 2, s. 125–132.
- Aromaa, Esa. 2011, *Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland*, Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Baumann, Anja. 2007, Stigmatization, social distance and exclusion because of mental illness: The individual with mental illness as a 'stranger', *International Review of Psychiatry* vol 19 n. 2
- Berger, Kathleen Stassen. 2011, Emerging Adulthood. *The Developing Person Through the Life Span*. Worth Publishers 8. painos s. 465 – 545
- Bulanda, Jeffrey; Bruhn, Christine; Byro-Johnson, Trisha & Zentmyer, Melissa. 2014, Addressing Mental Health Stigma among Young Adolescents: Evaluation of a Youth-Led Approach, *Health & Social Work* vol 39 nro 2
- Brain, Cecilia; Sameby, Birgitta; Allerby, Katarina; Quinlan, Patrick; Joas, Erik; Lindström, Eva; Burns, Tom & Waern Margda. 2014, Stigma, discrimination and medication adherence in schizophrenia: Results from the Swedish COAST study *Psychiatry Research* vol 220

- Corrigan, Patrick; Larson, Jonathon; Michaels, Patrick; Buchholz, Blythe; Del Rossi, Rachel; Fontecchio, Malia, Castro, David; Gause, Michael; Krzyzanowski & Ruch Nicolas. 2015, Diminishing the self-stigma of mental illness by coming out proud *Psychiatry Research* vol 229
- Cruwys, Tegan & Gunaseelan, Sathiavaani. 2015, "Depression is who I am": Mental illness identity, stigma and wellbeing *Journal of affective Disorders* vol 189
- Falk, Gerhard. 2001, *Stigma: How We Treat Outsiders*. Prometheus Books 346 s.
- Feeg, Veronica; Prager, Laura; Moylan, Lois; Smith, Kathleen & Cullinan, Meritta. 2014, Predictors of Mental Illness Stigma and Attitudes among College Students: Using Vignettes from a Campus Common Reading Program. *Issues in Mental Health Nursing* vol 35
- Gaziel, Hasson-Ohayon, Morag-Yaffe, Shapir, Zalzman & Shoval. 2015, Insight and satisfaction with life among adolescents with mental disorders: Assessing associations with self-stigma and parental insight. *European psychiatry* vol 30
- Goffman, Erving. 1986, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon & Schuster, Inc. 168 s.
- Hamilton, Sarah; Lewis-Holmes, Eleanor; Pinfold, Vanessa; Henderson, Claire; Rose, Diana & Thornicroft, Graham. 2014, Discrimination against people with a mental health diagnosis: qualitative analysis of reported experiences. *Journal of mental health*. vol 23 nro 2
- Hasson-Ohayon, Ilanit; Machiach-Eizenberg, Michal; Lysaker, Paul & Roe, David. 2016, Self-clarity and different clusters of insight and self-stigma in mental illness *Psychiatry research* vol 240
- Huttunen, Jussi. 2015, *Mitä terveys on?* Terveyskirjasto. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903 Haettu 1.4.2016

Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa. 2007, Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, *Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja*. A:51/2007 119 s.

Jyväskylän yliopisto. 2011, Mielenterveyspalveluiden käytön pelätään leimaavan (Aromaa) Saatavilla: <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2011/12/tiedote-2011-12-01-10-14-23-326070> Haettu: 1.4.2016

Kaivosoja, Karlsson, Ehrling, Melartin, Pylkkänen, Lounamaa, Kalland, Laakso, Isolauri, Wrede, Paloniemi, Merikanto, Virtanen & Haapalainen. 2010, Nuorten hyvin- ja pahoinvointi, Konsensuskokous 1.-3.2.2010 *Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia* Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f1287864842/konsensuslausuma090210.pdf> Haettu 23.4.2017

Kettunen, Kirsi; Lindberg, Nina; Castaneda, Anu; Tuulio-Henriksson, Annamari & Autti, Taina. 2009, Aivojen kehityksen sukupuolierot – korrelaatio psykiatristen häiriöiden kirjoon, *Duodecim* 125, s. 1185 – 1195

Kosyluk, Kristi; Al-Khouja, Maya; Bink, Andrea; Buchholz, Blythe; Ellefson, Sarah; Fokuo, Konadu; Goldberg, David; Kraus, Dana; Leon, Adeline; Michaels, Patrick; Powell, Karina; Schimdt, Annie & Corrigan, Patrick 2016, Challenging the Stigma of Mental Illness Among College Students. *Journal of adolescent health* vol .59

Lindgren, Sundbaum, Eriksson & Graneheim. 2014, Looking at the world through a frosted window: experiences of loneliness among persons with mental ill-health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. vol. 21

Lönnqvist, Jouko. 2014, Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen, toim., *Psykiatria*, Duodecim, s.18-41

- Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino Riittakerttu. 2014, Nuorisopsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen, toim., *Psykiatria*, Duodecim, s. 645–680
- Reavley, Morgan & Jorm. 2017, Predictors of experiences of discrimination and positive treatment in people with mental health problems: findings from an Australian national survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. vol 53, nro. 3.
- Moses, Tally. 2014, Determinants of mental illness stigma for adolescents discharged from psychiatric hospitalization. *Social science & Medicine* vol 109
- OECD. 2016, Israel. Saatavilla: <http://www.oecd.org/israel/> Haettu: 18.4.2017
- Pedersen, Erick & Paves, Andrew. 2014, Comparing perceived public stigma and personal stigma of mental health treatment seeking in young adult sample. *Psychiatry Research*, vol 219
- Pietikäinen, Petteri. 2014, *Hulluuden historia*. 3. painos. Gaudeamus, 456 s.
- Reissner, Muhe, Wellenbrock, Kuhnigk, Dietrich & Hebenbrand. 2014, DSM-IV-TR Axes-I and II mental disorders in a representative and referred sample of unemployed youths – Results from a psychiatric liaison service in a job centre. *European psychiatry*, vol 29
- Rüsch, Nicolas; Angermeyer Mathias & Corrigan, Patrick. 2005, Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma, *European Psychiatry* vol 20, nro. 8, s. 529–539
- Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? *Vaasan yliopisto, Vaasan yliopiston julkaisu*. 44s

- Suvisaari, Jaana; Isohanni, Matti; Kieseppä, Tuula; Koponen, Hannu; Hietala, Jarmo; Lönnqvist, Jouko. 2014, Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen, toim., *Psykiatria*, Duodecim, s. 136–220
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, 6. uud. laitos. Tammi 182 s.
- Virtanen, Heli & Salanterä, Sanna. 2011, Laadullinen metayhteenveto – Systemaattinen kirjallisuuskatsaus laadullisista tutkimuksista. s. 71- 83 Teoksessa: Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa. 2007, Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, *Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja*. A:51/2007
- Xu, Ziyang; Müller, Mario; Heekeren, Karsten; Theodoridou, Anastasia; Mezler, Sibylle; Dvorzky, Diane; Oexle, Nathalie; Walitza, Susanne; Rössler, Wulf & Rüsch. 2016, Pathways between stigma and suicidal ideation among people at risk of psychosis. *Schizophrenia Research* vol 172

LIITTEET

LIITE 1

Esimerkki abstrahaatiosta

"Stigma heikentää hoitoon sitoutumista" Abstrahoitu lauseista:

"Perceived stigma affects initiation and engagement in treatment for individuals beyond the United States as well, suggesting it is a global concern that warrants further attention." (Pedersen 2014)

"In addition, adherence to treatment may be reduced due to stigma with those who have received a label of mental illness." (Feeg 2014)

Findings from the National Comorbidity Survey replication study reported approximately one-fifth of individual in mental health care dropped out of treatment due to perceived public stigma." (Pedersen 2014)

"Because of the stigma and their desire to avoid these negative emotions individuals may refuse treatment." (Bulanda 2014)

"A clinical assumption is that both patient experienced discrimination and anticipated stigma increase non-adherence since negative attitudes, shame and social withdrawal can cause failure to access health care." (Brain 2014)

"Research has demonstrated that stigmatizing mentally ill individuals is prevalent and often results in lack of adherence to or avoidance of treatment." (Feeg 2014)

"For example, fear of being labelled as someone with mental illness may result in a reduction of adherence to treatment or even avoidance of treatment altogether." (Feeg 2014)

"Stigma was identified as an important barrier to adherence." (Brain 2014)

LIITE 2

PAD-projekti, Projektikuvaus

Positive attitude development - access to labor market for young adults with mental health problems



The overall aim of the project, in the field of mental health and social problems, is to improve/promote youth employability and access to labor market. The project is joint project between Arcada and Tallinn University. In Finland the project aims to: increase the target group's access to labor market, decrease social exclusion and stigma, influence employers, societies to improve their attitudes concerning youth belonging to target group.

The projects approach can be seen as interactive. The idea is to create face-to-face meetings with members of societies/citizens (Market meetings) and enterprises to achieve an effect which is stigma reducing, changing attitudes to become more positive and increases social inclusion for youth belonging to target group. Educational activities for target group shall be organized to increase their skills to social interaction during the project and in the future so they can be capable to support other youth in similar situations. Non-governmental-organizations, and public health care organization shall be recruited to active partners to the project. The project is based on interactive work together with educational/research institutions, public health and non-governmental-organizations and representatives of target group. The interactive approach the project has is a new attempt not only to find solutions to similar problems in both countries, but also create a basis for future co-operation.

Financing: Central-Baltic/Interreg 2014-2020

Project partners: Tallinn University

Timetable: 01.05.2015 – 31.04.2017

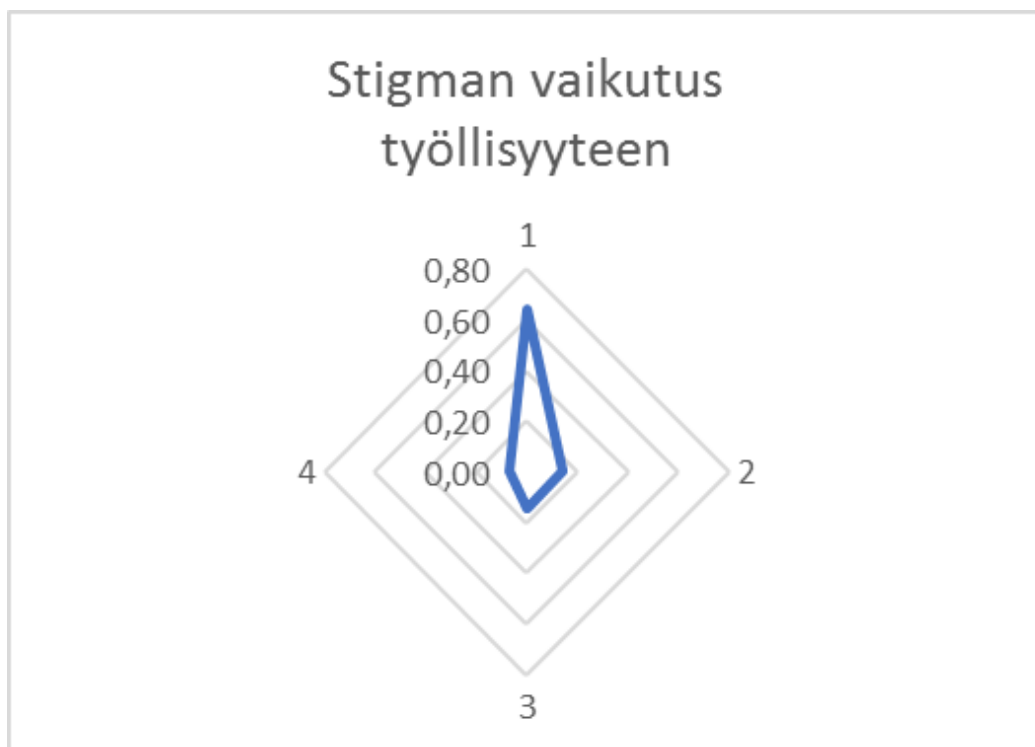
Project manager: Jukka Piippo

LIITE 3

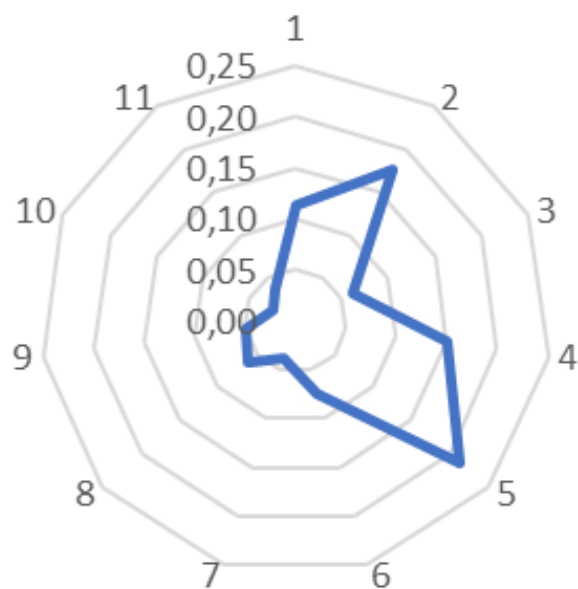
Abstrahoitujen lauseiden jakautuminen aihealueittain

A - Stigman vaikutukset työllisyyteen	lkm	normalisoitu	yleisyysarvo (%)
Stigma vaikuttaa työn saamisen ja pitämisen todennäköisyyteen	9	0,64	31
Diskriminaation vuoksi diagnoosi pitää salata työnhaussa	2	0,14	15
Stigma on este tavoitteiden saavuttamiselle	2	0,14	15
Stigma on yhteydessä huonompaan taloudelliseen tilanteeseen	1	0,07	8
yhteensä	14	1,00	
B - Stigman vaikutus elämänlaatuun ja yleiseen selviytymiseen			
Stigma heikentää nuoren selviytymistä useilla elämänalueilla	9	0,11	62
Nuoren näkemys itsestään kärsii stigman vuoksi	14	0,18	54
Mielenterveyshäiriön negatiivista stereotypiaa yritetään vältellä	5	0,06	39
Läheisten tukiverkosto vähentää stigman negatiivisia vaikutuksia	12	0,15	31
Stigman vaikutus nuoren elämään riippuu siitä mitä hän sairastaa	17	0,21	23
Läheisten negatiivinen asenne lisää itsestigmaa	6	0,08	23
Elämänlaatu heikkenee stigman vuoksi	3	0,04	23
Mielenterveyshäiriöisiä kohdellaan ylisuojelevasti	5	0,06	15
Diskriminaation kokemus riippuu ihmisestä ja tilanteesta	4	0,05	15
Stereotypian sisäistäminen johtaa suurempaan itse-stigmaan	2	0,03	15
Stigma aiheuttaa stressiä ja tarvetta selviytymiskeinoille	3	0,04	8
yhteensä	80	1	
C - Stigman vaikutus terveyteen			
Stigma estää hoitoon hakeutumista	22	0,40	62
Stigma heikentää hoitoon sitoutumista	8	0,15	31
Stigma vaikuttaa potilaiden terveyteen ja terveydenhuoltoon	6	0,11	23
Stigma lisää sairastavuutta	3	0,05	23
Itsemurhan osasyynä voi olla stigma	10	0,18	15
Stigma estää parantumista	3	0,05	15
Stigma vaikuttaa asenteisiin mielialalääkitystä kohtaan	2	0,04	8
Stigma ei ole ainoa este hoitoon hakeutumiselle	1	0,02	8
yhteensä	55	1	
D - Stigman sosiaaliset vaikutukset			
Sosiaalisista suhteista eristäminen on yhteydessä syrjäytymiseen	18	0,38	54
Nuoret vetäytyvät sosiaalisista suhteista välttääkseen diskriminaatiota	7	0,15	39

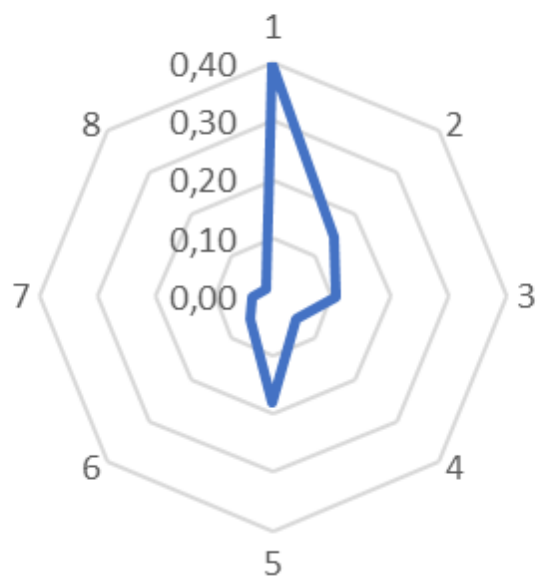
Stigma aiheuttaa kiusaamista ja aliarviointia	7	0,15	31
Mielenterveyshäiriöistä halutaan erottautua	6	0,13	15
Stigman vuoksi mielenterveysongelman olemassaolo halutaan kieltää	4	0,09	15
Mielenterveyshäiriöiset kärsivät muiden ymmärryksen puutteesta	3	0,06	8
Poikkeava käytös johtaa sosiaaliseen eristämiseen	2	0,04	8
yhteensä	47	1	



Stigman vaikutus elämänlaatuun ja yleiseen selviytymiseen



Stigman vaikutus terveyteen



Stigman sosiaaliset vaikutukset

